

介護保険負担限度額認定申請書

【記入例】

令和 年 月 日

(申請先) 御所市長

個人番号(マイナンバー)は市役所で調べることもできますので、空白でも結構です。

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ	ゴセ タロウ	被保険者番号	12345
被保険者氏名	御所 太郎	個人番号	
生年月日	昭和 12 年 1 月 23 日		
住所	〒 639 - 0000 連絡先 御所市〇〇1234番地 〇〇-〇〇〇〇		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 - 連絡先 特別養護老人ホーム〇〇〇〇 〇〇-〇〇〇〇		
入所(院)年月日(※)	令和 8 年 1 月 23 日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。	

配偶者の有無	有	無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ゴセ ハナコ		
	氏名	御所 花子		
	生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日	個人番号	
	住所	〒 639 - 0000 連絡先 〇〇-〇〇〇〇 御所市〇〇1234番地		
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒 -		
	課税状況	市町村民税 課税	非課税	非課税年金を受給している方は該当するものに○を付けてください。

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である世帯(世帯主が市町村民税非課税者)である世帯				
	☒	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82.65万円以下です。(受給している年金に○して下さい) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。				
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額82.65万円を超え、120万円以下です。(受給している年金に○して下さい)				
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金に○して下さい)				
預貯金等に関する申告	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③～⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
	預貯金額	〇〇〇, 〇〇〇 円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)	()※ 円

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	御所 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	〇〇-〇〇〇〇
申請者住所	〒 639 - 0000 御所市〇〇5678番地	本人との関係	長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

裏面の同意書にもご記入をお願いします。

同意書

(宛先) 御所市長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市（町村）長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 年 月 日

<本人>

住所 御所市〇〇1234番地
氏名 御所 太郎

<配偶者>

住所 御所市〇〇1234番地
氏名 御所 花子